



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES
MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN A
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE
SALUD DE PUCALA DE ENERO A MARZO DEL
2022.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

AUTOR:

Bach. GONZÁLEZ CHÁVEZ, JOSÉ ALEXANDER.

ASESOR:

MG.ESP. C.D. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD PREVENTIVA BUCAL

CHICLAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por haberme dado una familia unida y la fortaleza de seguir adelante en todos mis estudios universitarios .

A mis padres : Rosa y Jose por creer en mí y por brindarme su amor , paciencia y sobre todo por sus motivaciones y consejos que me hicieron crecer como persona y así poder culminar mi carrera universitaria.

A mis hermanos : Edwin y Gustavo por brindarme su cariño y apoyo incondicional hacia mi persona alentándome siempre a seguir con todas mis metas propuestas .

AGRADECIMIENTO

EN PRIMER LUGAR AGRADECER A DIOS POR MANTENERME SIEMPRE CON BUENA SALUD Y PROTEGERME SIEMPRE A DONDE VAYA .

A MIS PADRES PORQUE TODAS SUS ENSEÑANZAS , FORTALEZAS, CONSEJOS Y VALORES QUE ME AYUDARON EN LA FORMACION DE MI PERSONA .

A MIS HERMANOS QUE NUNCA ME DEJARON SOLO , POR SU APOYO INDICIONAL EN TODOS MIS PROYECTOS , POR SUS BUENOS DESEOS Y ANINOS QUE ME BRINDARON DURANTE EL DESARROLLO DE ESTA TESIS .

A MI ASESOR ESP.CD GUSTAVO GIRIBALDI UGAZ POR SU APOYO , PACIENCIA EN LA ELABORACION DE MI TESIS , POR SUS ENSEÑANZAS DURANTE TODA MI CARRERA UNIVERSITARIA .

AL ESP.CD HEBER ARBILDO VEGA POR HABERME BRINDADO SUS CONSEJOS Y RECOMENDACIÓN DURANTE EL DESARROLLO DE MI INVESTIGACION

A TODOS LOS DOCTORES QUE ME ENSEÑARON DURANTE MI ETAPA UNIVERSITARIA BRINDANDOME LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA MI FORMACION PROFESIONAL.

A LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO (UDCH) QUE NOS BRINDO LOS DOCENTES ADECUADOS Y ESPECIALIZADOS ASI COMO LOS ESPACIOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE NUESTRAS PRACTICAS DURANTE TODA MI FORMACION UNIVERSITARIA .

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
INDICE DE TABLAS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCION.....	9
1.1 Realidad Problemática:.....	10
1.2 Formulación Del Problema:.....	11
1.3 Objetivos:	11
1.3.1 Objetivo General:.....	11
1.3.2 Objetivos específicos:.....	11
1.4 Hipótesis:.....	12
2. MARCO TEORICO:	12
2.1 ANTECEDENTES:	12
2.2 Bases Teóricas:	16
2.2.1 El Edentulismo:.....	16
2.2.2 Causas Del Edentulismo:.....	17
2.2.3 Consecuencia del Edentulismo:.....	18
2.2.3 Clasificación del Edentulismo:.....	19
3. METODOLOGIA:	20
3.1 Tipo y Diseño de investigación:	20
3.2 Población, Muestra y Muestreo:	20
3.3 Criterios de Selección	20
3.4 Variable de estudio y su Operacionalización:	21
3.5 Métodos, Técnicas Y Procedimientos:	22
3.5.1 técnicas de recolección de datos:.....	22
3.5.2 Procedimientos de recolección de datos:.....	22
3.7 Consideraciones éticas:.....	23
4. RESULTADOS:	24
5.DISCUCIONES:.....	29
6.CONCLUSIONES:	31

7.RECOMENDACIONES:	32
8. BIBLIOGRAFIA:	33
9. ANEXOS :	37

INDICE DE TABLAS

Gráfico 1 : frecuencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá en los meses de enero a marzo del 2022 según su grupo etario.....24

Gráfico 2 : frecuencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá en los meses de enero a marzo del 2022 según el sexo.....26

Gráfico 3 : frecuencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá en los meses de enero a marzo del 2022 según el maxilar27

Gráfico 4 : incidencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá en los meses de enero a marzo del 202228

RESUMEN

El propósito de la siguiente investigación fue determinar la incidencia de edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá de enero a marzo del 2022. El estudio de la investigación es de nivel descriptivo, no experimental, correspondiente a un enfoque cuantitativo y de corte transversal. la muestra estuvo conformada por 320 personas mayores de edad, la recolección de datos se realizó mediante una ficha de registro. Los resultados de la investigación nos muestran que la incidencia de edentulismo se presentó en un 93.8% correspondiendo a 300 personas evaluadas y con un 6.2% representando a 20 personas presentaban dentición completa; la incidencia según el maxilar estudiado encontramos que el edentulismo parcial bimaxilar se encuentra en mayor proporción con un 60.31% , seguido del edentulismo parcial solo superior con un 15% , el edentulismo parcial solo inferior encontramos un 10.62%, la incidencia en edentulismo total bimaxilar encontramos un 3.12% , seguido del edentulismo total solo inferior con un 2.50% y el edentulismo total solo maxilar superior con un 2.18%. según nuestro estudio el sexo con mayor incidencia en edentulismo estuvo representado por la población femenina con un 80% y la población masculina con un 20%; según el grupo etario encontramos que la más incidencia fue encontrada entre las edades de 18 a 45 años de edad con un 67.33%, seguido por las edades de 46 a 60 años de edad con un 23% y el grupo de edades de 61 años a mas encontramos un 9.67%. como conclusión tenemos existe un alto porcentaje de incidencia de edentulismo en personas mayores de 18 años a más que son atendidos en el centro de salud de Pucalá.

Palabras claves: incidencia , edentulismo , bimaxilar , edad, frecuencia .

ABSTRACT

The purpose of the following investigation was to determine the incidence of edentulism in patients over 18 years of age who attend a dental consultation at the Pucalá health center from January to March 2022. The research study is descriptive, not experimental, corresponding to a quantitative and cross-sectional approach. the sample consisted of 320 people of legal age, the data collection was carried out through a registration form. The results of the investigation show us that the incidence of edentulism was presented in 93.8% corresponding to 300 people evaluated and with 6.2% representing 20 people with complete dentition; the incidence according to the maxilla studied we found that partial bimaxillary edentulism is found in greater proportion with 60.31%, followed by partial edentulism only superior with 15%, partial edentulism only inferior we find 10.62%, the incidence in total bimaxillary edentulism we find 3.12%, followed by total edentulism only lower with 2.50% and total edentulism only upper maxillary with 2.18%. According to our study, the sex with the highest incidence of edentulism was represented by the female population with 80% and the male population with 20%; According to the age group, we found that the highest incidence was found between the ages of 18 to 45 years of age with 67.33%, followed by the ages of 46 to 60 years of age with 23% and the group of ages from 61 years to but we found 9.67%. As a conclusion, we have a high percentage of incidence of edentulism in people over 18 years of age who are treated at the Pucalá health center.

Keywords : incidence , edentulism , bimaxillary , age , Frequency .

I. INTRODUCCION

Las afecciones crónicas y la mayoría de alteraciones bucodentales coinciden en factores de riesgo. Estudios realizados a nivel mundial determinaron que la deficiente salud oral entre las personas mayores ha sido evidente en los altos niveles de caries dental, pérdida dentaria, y las altas tasas de incidencia de xerostomía, enfermedad y precáncer/cáncer oral¹.

El edentulismo es una situación irreversible, por ello, un elevado porcentaje de las personas a nivel mundial se encuentra en la categoría de edentulismo parcial con una extensa pérdida de estructuras de soporte. La falta parcial de las piezas dentarias puede conllevar a drásticas consecuencias tales como reducción en la eficacia masticatoria, deformaciones estéticas, inclinación dentaria, rotación y migración de los dientes que quedan en la cavidad bucal; extrusión dental, anomalía mandibular, carencia de apoyo dental, pérdida de la dimensión vertical atrición dental, disfunción de la ATM y pérdida del hueso alveolar. Gran parte de las personas, tiene una dentición incompleta, pero funcional².

Ante la complejidad que se expresaba históricamente para determinar una distribución de los arcos dentales parcialmente desdentados, se vio en la necesidad de instaurar una clasificación de los arcos parcialmente desdentados, que llevara a cabo los siguientes requisitos: contribuir a proyectar un buen programa de tratamiento, pronostique los inconvenientes más comunes que puedan suceder en un diseño en particular, facilitar el dialogo en un incidente particular entre odontólogo y técnicos dentales, proporcionar el diseño de la prótesis para una señalada clase³.

La clasificación de Kennedy es el método más estudiado y el más usado, no obstante, se menciona al procedimiento de Cummer que conforma el sistema más antiguo registrado sin embargo nunca se usó de forma extensa, sirvió de inspiración para muchos autores, desde su publicación en 1921. Edward Kennedy en 1925 presento un sistema el cual divide las arcadas parcialmente desdentadas en cuatro clases (I, II, III, IV) con subdivisiones que tienen correlación a los espacios desdentados que presenta, y les denomino modificaciones. La clasificación de Kennedy es el sistema más empleado debido a su sencillez y sirve como guía para el odontólogo ya que permite una representación inmediata del tipo de arcos dentarios que se está analizando. En 1964 Applegat formulo ocho reglas para la clasificación de Kennedy, con el propósito de analizar condiciones difíciles de definir⁴.

1.1 Realidad Problemática:

El edentulismo es una condición oral que corresponde a la falta de partes de dientes, se divide en edentulismo parcial y total. Las causas que lo producen son muy diversas, las principales son las caries dentales y patologías periodontales¹, entre otras podemos encontrar fracturas radiculares, mala higiene oral y el grado sociodemográfico⁵.

diversos estudios han confirmado que el edentulismo además de estar conectado con el estado nutricional, se asocia con los posteriores componentes: edad, genero del paciente y calidad de vida de las personas⁵.

Se considera como un problema irreparable; que puede llevar al deterioro funcional, mental, psicológico y físico en adultos y jóvenes mayores de los 18 años. La pérdida de dientes se ha convertido en un indicador confiable de salud tanto en adultos como en personas mayores.

Varios estudios realizados en Brasil y en otras partes del mundo han destacado la importancia del conocimiento epidemiológico sobre la perdida de dientes, su efecto en la calidad de vida de los adultos y ancianos, los factores socioeconómicos, la utilización de los servicios dentales y la salud pública. Las investigaciones demuestran que la salud dental tiene un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes, la perdida de las piezas dentarias interferirá en la calidad del paciente para pronunciar palabras, comer y vivir socialmente, alterando su calidad de vida⁶.

Numerosas investigaciones han demostrado que la falta de dientes, tiene un efecto directo sobre la masticación, haciéndola deficiente, lo que puede derivar en problemas gastrointestinales los cuales desencadenaría efectos negativos en el estado nutricional de la persona edéntula; en otros casos, se ha sugerido que el edentulismo tiene un efecto predictivo sobre las defunciones de la persona, lo que implica que un edéntulo tiene más probabilidades de morir⁷.

La presencia de edentulismo y de otras necesidades de salud dental entre los adultos del Perú, obligan a repensar las políticas públicas actuales, en las posteriores estrategias⁸:

(a) Mayor inversión en la salud oral de las personas; que debe enfocarse en financiar el crecimiento de la oferta de tratamientos de salud bucal escasos, brindados por instituciones de salud pública, accesibles a la mayoría de la población del peru⁸.

(b) Instalar servicios odontológicos en los centros de salud, particularmente, en zonas rurales, para que los pacientes puedan recibir tratamientos más complejos orientados a la rehabilitación de pacientes⁸.

(c) Además, se debe fortalecer el cuidado de la pérdida de dientes y promover de la salud dental, enfatizando un mejor cuidado bucal y las consecuencias negativas de la perdida de dientes, e instruyendo a los adultos mayores para que

tengan más opciones de tratamientos, que asegure la preservación de los dientes en la boca o su rehabilitación⁸.

(d) Finalmente, es necesario analizar la factibilidad de implementar un proyecto multisectorial que incluya a las universidades que enseñan odontología, al ministerio de salud, los gobiernos locales, los gobiernos regionales, con el propósito de acortar las barreras a los tratamientos de rehabilitación para adultos mayores, manteniendo en cuenta que estas últimas instituciones ofrecen tratamientos a precios accesibles⁸.

Como resultado, se prioriza la capacidad los pacientes de mejorar y/o mantener la salud oral de las personas y por ende incrementar su condición de vida a través de los procedimientos odontológicos. Actualmente existen pocos estudios en nuestro país que evalúen la frecuencia de edentulismo.

1.2 Formulación Del Problema:

¿Cuál es la incidencia del edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá de enero a marzo, 2022?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la incidencia del edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá de enero a marzo, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Establecer la frecuencia del edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá de acuerdo al maxilar que corresponda.
- Establecer la frecuencia del edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá según el sexo.

- Establecer la frecuencia del edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucallá de acuerdo al grupo etario.

1.4 Hipótesis:

La incidencia de edentulismo es implícita en personas mayores que acuden a consulta odontológica de enero a marzo de 18 años a más .

2. MARCO TEORICO:

2.1 ANTECEDENTES:

Huamanciza et al (2019)⁹. Determinaron la frecuencia y el tipo de edentulismo parcial bimaxilar según la clasificación de Kennedy en los pacientes que fueron atendidos en la clínica de la facultad de odontología de la universidad mayor de san marcos , dicho estudio estuvo relacionados con el nivel socioeconómico contaron con una muestra conformada por 100 pacientes edéntulos parciales , los cuales fueron seleccionados aleatoriamente , se les evaluó mediante una encuesta conformada por los datos sobre el nivel socioeconómico-cultural y el examen clínico oral se evaluó un odontograma para determinar el tipo de edentulismo según la clasificación de Kennedy. El resultado de dicho estudio, concluyo que el tipo de edentulismo más frecuente fue la clase III de Kennedy en el maxilar superior con un 50% y en el maxilar inferior con un 49% con un nivel socioeconómico medio.

Roberto L, et al (2019)¹⁰. Realizaron una investigación para proporcionar una revisión sistemática, sobre los factores demográficos y socioeconómicos relacionados al edentulismo en personas mayores. Para la investigación se requirió la búsqueda de 343 estudios publicados en PubMed, Web of Science, SciELO, Google y Google Schola de los cuales solo 24 cumplieron con todos los criterios de revisión y legibilidad se incluyeron estudios epidemiológicos observacionales publicados en inglés o francés, antes del 2018. Los resultados del estudio dieron a conocer que el nivel socioeconómico, la edad y el nivel de educación fueron los principales factores que influyeron en la perdida de piezas dentarias de las personas mayores, los resultados del meta analisis mostraron un menor riesgo de edentulismo en varones (OR = 0,93; IC 95 % = 0,90-0,96). Llegaron a la conclusión que los factores protectores contra el edentulismo se vieron reflejado en los varones y en las mejores condiciones socioeconómicas.

Maisonneuve P, et al (2017)¹¹. Realizaron un estudio de metanálisis para determinar la relación entre enfermedad periodontal, edentulismo y cáncer de páncreas. Para el estudio hicieron uso de la revisión de 327 referencias, de las cuales solo seleccionaron 8 estudios que contenían información sobre periodontitis y edentulismo, emplearon modelos de efectos aleatorios, proporcionaron también medidas de diferencia de estudio y posibles sesgos. De la investigación se concluyó que la periodontitis como el edentulismo parecen estar asociados con el cáncer de páncreas y que los mecanismos que vinculan al cáncer de páncreas y al edentulismo son inciertos, pero podrían estar relacionados al cambio del microbioma oral.

Fernández et al (2016)¹². Determinaron en un estudio la incidencia y distribución del edentulismo agrupando variables socioeconómicas y sociodemográficas en personas de 35 años a más, que acudieron a la atención dental de la Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo-México; el estudio estuvo conformado por 656 personas las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria asociado a variables sociodemográficas y socioeconómicas asociadas en individuos de 35 años a más. La edad promedio fue $49,06 \pm 10,33$; las personas principalmente evaluadas fueron mujeres un 63.3%. El resultado del estudio concluyó que la incidencia de edentulismo en personas mayores de 35 años fue del 15.7% , hubo una diferencia de la incidencia de edentulismo por edad y no por sexo, así como diferencias socioeconómicas muy marcadas .

Dau R , et al (2016)¹³. Determinaron mediante un estudio el análisis de la incidencia de la clasificación de Kennedy en personas parcialmente edéntulos los cuales asistieron a consulta odontológica de la Clínica De Postgrado De Rehabilitación Oral De La Universidad De Guayaquil, durante los años 2014 – 2016; la muestra del estudio estuvo conformado por 53 personas, se realizó la recolección de datos en un tiempo determinado, teniendo como referencia los modelos de estudio e historias clínicas recolectadas. Se concluyó, que hubo una mayor incidencia del 70 % que equivale a 15 pacientes con edentulismo clase I en el maxilar inferior seguido de la clasificación IV de edentulismo en el maxilar superior que obtuvo el 100% pero en un número reducido de pacientes.

Vanegas E , et al (2016)⁵. En su estudio realizado determinaron la frecuencia edentulismo parcial y total en adultos mayores de 18 años que acudieron a consulta odontológica en la Facultad De Odontología De La Universidad De Cuenca, la investigación estuvo conformado por estuvo conformado por 378 pacientes adultos. De la información obtenida se tuvo como resultado que el 75 % tuvo edentulismo parcial siendo el más frecuente, la clase de Kennedy que predominó en ambos maxilares, fue la clase III (40% mandíbula y 42% maxilar superior). Se llegó a la conclusión que, a mayor edad, mayor es el peligro de sufrir de edentulismo, según dicho estudio afectó a ambos sexos por igual.

Gutierrez v , et al (2015)¹⁴. Realizaron un estudio el cual fue determinar el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en adultos de 18 a 64 años del Asentamiento Humano El Golfo De Ventanilla-Lima en el ámbito urbano-

marginal, el estudio estuvo conformado por 1350 personas y la muestra fue de 168 personas mayores de 18 años, se les evaluó mediante la ficha de recolección de datos , que fue creado siguiendo un cuestionario de la OMS para personas edéntulas. El resultado de la investigación dio a conocer que la incidencia de edentulismo es del 72% ,el rango de edad más frecuente de edentulismo en un 76.8% es de 32 a 40 años , con relación al grado de instrucción se obtuvo un 81.5% de edentulismo para las personas de ambos sexos que tienen estudios de primaria completa e incompleta ; también se determinó que el 38.1% presentaban edentulismo parcial bimaxilar ; el estudio concluyo que existe mayor número de pacientes con edentulismo clase III tanto en el maxilar superior como en el inferior .

Hewlett S , et al (2015)¹⁵. Determinaron la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en las personas mayores de 50 años residentes de Ghana en los meses de mayo 2007 y junio del 2008 , para el estudio se necesitó el consentimiento informado de las personas a participar en dicha investigación, luego procedieron a entrevistar a los pacientes para recopilar datos sobre las características sociodemográficas , calidad de vida , pérdida dental y/o cualquier problema con la salud oral del paciente. Los resultados del estudio demostraron que entre los encuestados las mujeres y aquellas personas sin educación formal son las que tienen más incidencias al edentulismo ,y concluyeron que la pérdida dental tiene un efecto negativo en la calidad de vida de las personas que radican en Ghana .

Slade G , et al (2014)¹⁶ . Evaluaron proyecciones de incidencia de edentulismo entre la población estadounidense después de 50 años de declive , el estudio estuvo conformado por personas mayores de 15 años más , a través de la instauración de series temporales de 5 encuestas de salud transversal , donde hicieron una muestra aleatoria de personas la cual representaría a la población civil no institucional de EE.UU : la incidencia de 1971-1975 se evaluó un conjunto de datos de la primera encuesta nacional de examen de salud y nutrición (NHANES) la cual estuvo conformado por 20 749 personas de 15 años a 74 años de edad . utilizaron dos variables la presencia o ausencia de piezas dentarias en ambos maxilares con el fin de crear un indicador binario de edentulismo. La incidencia en 1988-1994 se evaluó con un grupo de datos de NHANES III , conformado por 18 011 personas mayores de 15 años ; utilizaron una variable presencia o ausencia de dientes permanentes. La incidencia de 1999-2002 se evaluó un conjunto de datos de NHANES en el cual se examinaron a 12 336 personas mayores de 15 años y se estudió una sola variable la presencia o ausencia de dientes permanentes.

La incidencia de 2009-2012 se evaluó con datos de NHANES, en el cual se examinaron a 14 970 personas de 15 años a más; utilizaron variables que significaban el estado de cada diente permanente. La incidencia de edentulismo disminuyo del 18.9% en 1957-1958 al 4.9%, en 2009 – 2012 hubo una reducción relativa del 78%.

Sonkesariya S , et al (2014)¹⁷. En su investigación determinaron la incidencia de edentulismo parcial y completo, en pobladores mayores de 18 años de la región de Malwa-India. El estudio estuvo conformado por 1000 personas entre hombres y mujeres, seleccionados aleatoriamente. Para el estudio hicieron uso de cuestionarios y examen oral, posteriormente fue analizado estadísticamente mediante la prueba chi-cuadrado. El resultado del estudio arrojó que el 41.9% de las personas rurales y el 48.2% de las personas urbanas sufrían de edentulismo parcial; se llegó a la conclusión que la falta de tratamientos dentales en la zona provocaba que el edentulismo tenga mucha incidencia entre los adultos mayores.

Cortes v , et al (2013)¹⁸. Realizaron una investigación el cual fue determinar la incidencia del edentulismo y clasificación de Kennedy en personas de la isla Butachauques, mayores de 20 años de edad en los meses de agosto y septiembre del 2013, el estudio estuvo conformado por 88 personas que acudieron a consulta odontológica de la isla ya mencionada, donde el 60.3% fueron mujeres y el 39.7% fueron varones. La información obtenida se realizó mediante un análisis estadístico, dando como resultado que un 89.7% de las personas evaluadas presento ausencia de al menos una pieza dentaria y un 29.4% utilizaba aparato protésico. se concluyó que la clase III de Kennedy fue la más prevalente en el maxilar superior y la clase I y III en el maxilar inferior y la necesidad de realizar programas educativos para reducir el daño en la salud bucal de dicha población.

Eustaquio M , et al (2013)¹⁹. Realizaron un estudio donde determinaron la rutina en la salud oral y la incidencia del edentulismo asociados a diversos factores socioeconómicos en personas de 65 a 74 años de edad, en la ciudad de valenciana. El diseño del estudio fue transversal, donde se escogieron a 34 centros de atención primaria y 5 residencias de ancianos de dicha comunidad todas estas escogidas aleatoriamente, siendo la muestra de 531 pacientes (296 mujeres y 235 hombres). obtuvieron como resultado que un 20.7% pertenecía al porcentaje de edéntulos, donde la incidencia significativamente fue en hombres , con mala higiene oral , sin escolaridad que Vivian en áreas rurales donde el acceso a una consulta odontológica es escasa , concluyendo que el edentulismo es un fenómeno complicado que involucra tanto factores sociales como económicos .

Belaunde A, et all (2012)²⁰. Realizaron un estudio donde determinaron la relación que existe entre el acceso a la consulta odontológica y el edentulismo en pacientes de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba provincia de Cajabamba. Para dicho estudio se tuvo una muestra de 148 pacientes los cuales fueron seleccionados aleatoriamente, las variables que evaluaron fueron: razón por la que no asistió a consulta dental, razón principal de la última visita al odontólogo y su última visita al odontólogo. El estudio tuvo como resultado que el 41.7% perteneciente a las mujeres y el 50.7% perteneciente a los hombres presentaron edentulismo en el maxilar superior e inferior mientras que la incidencia de edentulismo total tanto en superior como inferior fue de 1.27% en

mujeres y 1.45% en hombres. Concluyendo así que el edentulismo y la falta de atención odontológica se encuentran ampliamente relacionados.

Awuapara N (2010)²¹. Realizo una investigación la cual fue determinar la asociación entre el edentulismo y calidad de vida en personas mayores de 30 años que radican en el distrito de Celendín, departamento de Cajamarca, para el estudio se evaluaron 249 personas adultas de los cuales 138 fueron mujer y 111 hombres, los resultados del estudio arrojo que el 42.17% de 27 personas que se encontraban participando en dicho estudio son edéntulos parciales superior e inferior , el 13.65% de personas encuestadas eran edéntulas parciales en una de las arcadas ya sea superior o inferior , el 40.16% son personas con edentulismo total con mayor incidencia en mujeres. Se concluyo que, la edad menos afectada por el edentulismo fueron las personas de 31 a 40 años y las personas más afectadas por edentulismo fueron las personas mayores de 60 años.

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 El Edentulismo:

El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total²².

La pérdida de las piezas dentarias altera las funciones de sistema estomatognático, como es la alteración en la masticación, la fonética y la estética; afectando al estado nutricional, calidad de vida y la salud en general¹⁴.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recalca que los adultos a nivel mundial en un 100% tienen caries dental, y los jóvenes-adultos con las edades entre los 35 a 44 años, en un 15-20% presentan enfermedad periodontal severa , en su estudio revela que cerca del 30% de las personas con edades entre los 65 a 74 años no tienen dientes naturales⁹.

2.2.1.1 Edentulismo Total:

Hace referencia a la falta total de piezas dentarias, es un estado de salud oral muy común entre personas mayores de edad, entre las causas más frecuentes encontramos perdida dentaria por caries avanzada y enfermedades periodontales, afectando al estado general de las personas de avanzada edad e interfiriendo en su calidad de vida como es la desnutrición, alteraciones faciales, problemas al relacionarse con otras personas y alteraciones en la fonación²³.

2.2.1.2 Edentulismo Parcial:

Hace referencia al estado de salud bucal donde existe la pérdida de una señalada cantidad de piezas dentarias, como consecuencia de una evolución en procesos biológicos como: caries dental avanzada, patologías pulpares , accidentes bucodentales , enfermedades periodontales , cáncer oral ; así como la edad , género y factores culturales y socioeconómicos que guardan relación con los accesos a consultas odontológicas , procedimientos dentales , las opciones y precios de los tratamientos dentales²⁴.

2.2.2 Causas Del Edentulismo:

Encontramos diversas causas que conllevan a la pérdida de piezas dentales, entre ellas podemos encontrar como principal factor a la caries dental, la edad, enfermedades periodontales, traumatismos dentales, etc..

2.2.2.1 Caries dental:

Es una enfermedad infecciosa que produce la desintegración de los tejidos dentales y afecta en un 60% a 90% de niños escolares y en adultos cerca de un 100%, la ingesta de azúcares fermentables, la inadecuada técnica de cepillado, la falta de aplicación de flúor, desencadenan caries, posteriormente dolor e infección y pérdida de las piezas dentales ²⁵.

Las bacterias que lo producen son *Streptococos mutans* y *Lactobacillus sp*, estas producen ácido en su proceso de metabolismo y debilitan los tejidos duros de los dientes, desencadenando en la pérdida progresiva de la estructura mineral del diente. Cuando ha sido diagnosticado tardíamente las piezas dentarias involucradas ya no pueden ser tratadas y la única opción de tratamiento sería la exodoncia²⁶.

Los factores involucrados en la evolución de la caries dental se encuentran el nivel socioeconómico, grado de instrucción y la salud en general.

2.2.2.2 Enfermedad Periodontal:

Es un proceso inflamatorio y progresivo de origen bacteriano, clínicamente presenta eritema, tumefacción en encía y encía papilar; la periodontitis afecta directamente a los tejidos de soporte del diente, encía, hueso, cemento, ligamento periodontal; como consecuencia de la acumulación de placa dentobacteriana en el surco gingival, esto podría empeorar si la persona presenta escasa producción salival; es adicto al cigarrillo y tiene mala higiene bucal ²⁷.

Afecta a personas mayores de 35 y 44 años de edad en un 15 a 20% , provocando pérdida dental a largo plazo, la presencia de enfermedades sistémicas y la edad avanzada de las

personas predisponen a la pérdida del soporte alrededor del diente y por ende se establezca el edentulismo, la periodontitis se puede detectar clínicamente²⁸.

2.2.2.3 Factores Socioeconómicos:

Es la causa principal de la pérdida dentaria, ya que las personas de un bajo nivel socioeconómico no podrán acudir a consultas odontológicas particulares, para los tratamientos de restauración, también juega un papel muy importante los siguientes factores: edad de las personas, sexo, grado de instrucción del paciente, ocupación, y enfermedades que la persona pueda padecer²⁹.

2.2.2.4 Traumatismos:

Los traumatismos son agresiones ocasionados por medios físicos y generan alteraciones en la pieza involucrada ; estos traumatismos son debidos a los accidentes en juegos de recreación y colegios sin las medidas de seguridad adecuadas, accidentes de tránsito, violencia física , la incidencia de traumatismos en niños de 6 a 12 años de edad es de 16 a 40 % , en los casos más leves de traumatismos no hay afección severa a la pieza dentaria y en casos más severos puede comprometer la vitalidad de la pieza³⁰.

2.2.3 Consecuencia del Edentulismo:

Las consecuencias de la pérdida de los dientes son múltiples y variadas, afectando la oclusión de las personas, entre las consecuencias encontramos³¹:

- Alteraciones estéticas.
- Disminución de la eficacia masticatoria.
- Inclinação, migración y rotación de los dientes remanentes.
- Extrusión de dientes antagonistas.
- Pérdida de contactos interproximales.
- Desviación mandibular.
- Atrición dental.
- Pérdida de la dimensión vertical.
- Disfunción de la articulación temporomandibular.
- Pérdida del hueso alveolar y reducción de los rebordes residuales.

2.2.3 Clasificación del Edentulismo:

2.2.3.1 Clasificación de Kennedy:

Actualmente el método mas aceptado es el que diseño el Dr. Edward Kennedy en 1925, siendo un método sencillo ya que cumple con todos los requisitos de prostodoncia:

- Facilidad de diagnostico al visualizar el arco desdentado que se está considerando.
- Diferenciación entre prótesis parcial removible dentomucosoportada y dentosoportada.
- Servir como guía para el tipo de diseño a realizar.
- ser aceptada universalmente.

Propuso 4 clases y a este método se le llamo “clasificación de Kennedy”³².

- **Clase I:** zonas edéntulas bilaterales posteriores.
- **Clase II:** zonas edéntulas unilateral posterior.
- **Clase III:** zona edéntula unilateral posterior, con dientes remanentes detrás o delante a ella.
- **Clase IV:** zona edéntula anterior.

2.2.3.2 Clasificación de Applegat:

El Dr. Applegat incorporo en 1960 las clases V y VI a la clasificación de Kennedy³³.

- **Clase V:** cuando solo encontramos dos molares en una hemiarcada y el resto está edéntulo.
- **Clase VI:** solo encontramos dos incisivos centrales superiores.

2.2.3.3 Reglas de Applegat:

El Dr. Applegat en 1954 formulo ocho reglas para la clasificación de Kennedy, cuya función es considerar todas las situaciones que resultaba difícil definir, estas son³⁴:

- **Regla 1:** la clasificación se hará después de realizar las extracciones dentarias, porque estas podrían variar la clasificación.
- **Regla 2:** si falta el tercer molar y este no va a ser reemplazado, éste no se considera en la clasificación.

- **Regla 3:** los terceros molares se consideran en la clasificación solo cuando se utilizarán como dientes pilares.
- **Regla 4:** si falta un segundo molar y no va a ser reemplazado, no se considera en la clasificación.
- **Regla 5:** el área edéntula más posterior es la que determina siempre la clasificación.
- **Regla 6:** Las áreas edéntulas distintas de las que determinan la clasificación se denominan modificaciones y son designadas por un número.
- **Regla 7:** la extensión del espacio de modificaciones no se considera en la clasificación, sino solamente el número de áreas edéntulas adicionales.
- **Regla 8:** la clase IV no acepta modificaciones, si acaso existiera una zona edéntula posterior ésta sería la que determina la clasificación.

3. METODOLOGIA:

3.1 Tipo y Diseño de investigación:

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, de índole prospectivo, no experimental, y de corte transversal.

3.2 Población, Muestra y Muestreo:

➤ Población:

Pobladores que asisten a consulta odontológica, en el centro de salud de Pucalá, en los meses de enero a marzo del año 2022.

➤ Muestra:

Pobladores mayores de 18 años más que acudan a consulta odontológica, en el centro de salud de Pucalá, en los meses de enero a marzo del 2022.

3.3 Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión:**

- Cualquier paciente que acudan a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá, mayores de 18 años.

- Personas que cuenten con SIS.

- Personas con edentulismo confirmado.

- Personas que acudan por primera vez a consulta odontológica.

- **Criterios de exclusión:**

- Personas menores de 18 años.

- Personas que no cuenten con SIS.

- Historias clínicas mal llenadas.

- personas que no asistan por primera vez a consulta odontológica.

- Personas que no muestren edentulismo.

3.4 Variable de estudio y su Operacionalización:

VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE		ESCALA
		POR SU NATURALEZA	POR SU CARACTERISTICA	
EDENTULISMO	EDENTULISMO PARCIAL SUPERIOR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	EDENTULISMO PARCIAL INFERIOR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	EDENTULISMO PARCIAL BIMAXILAR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	EDENTULISMO TOTAL SUPERIOR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	EDENTULISMO TOTAL INFERIOR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	EDENTULISMO TOTAL BIMAXILAR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	EDENTULISMO TOTAL INFERIOR Y PARCIAL SUPERIOR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	EDENTULISMO PARCIAL INFERIOR Y TOTAL SUPERIOR	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
EDAD	18 AÑOS A MAS.	CUANTITATIVA	NUMERICA	INTERVALO
GENERO	MASCULINO	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL
	FEMENINO	CUALITATIVA	CATEGORICA	NOMINAL

3.5 Métodos, Técnicas Y Procedimientos:

Este estudio se baso en un enfoque deductivo, es decir inferencias hechas a partir del conocimiento existente, este enfoque o método proporciona un recurso para unificar la teoría y la observación, además de permitir la derivación de teorías sobre fenómenos a ser observado.

3.5.1 técnicas de recolección de datos:

Se utilizó técnicas observacionales para recolectar información, lo cual nos permitió obtener datos clínicos y determinar la incidencia de edentulismo en los maxilares a través de registros sistemáticos, válidos y confiables.

3.5.2 Procedimientos de recolección de datos:

Se elaboro una ficha de consentimiento informado, en donde el paciente acepta de forma voluntaria su participación en el estudio que lleva como título: Incidencia De Edentulismo En Pacientes Mayores De 18 Años Que Acuden A Consulta Odontológica En El Centro De Salud De Pucalá De Enero A Marzo Del 2022. (anexo 1) .

Se elaboro una ficha de recolección de datos el cual consistió de una tabla, que registro la información acerca de la incidencia de edentulismo en personas mayores de 18(anexo 2).

La investigación fue revisada por el comité de investigación de la escuela profesional de odontología de la universidad particular de Chiclayo para posteriormente proceder a la aprobación de dicha investigación.

Se gestiono la autorización a la jefatura del centro de salud y al cirujano dentista encargado del área de odontología, para la elaboración de la investigación en los meses de enero a marzo.

Los pacientes seleccionados fueron personas mayores de 18 años, los cuales recibieron la explicación de la investigación, para confirmar su participación se les entrego el consentimiento informado en donde tenían que colocar sus nombres completos, edad y DNI para posteriormente proceder a la firma de dicho documento, confirmando así su participación.

Se ubico al paciente en una posición reclinada en la unidad dental, la cual tenia que contar con buena proyección de luz, se procedió a realizar el examen clínico, se utilizó diferentes espejos bucales por persona, y digitalizamos los datos encontrados en la ficha de recolección

3.6 Análisis de recolección de datos:

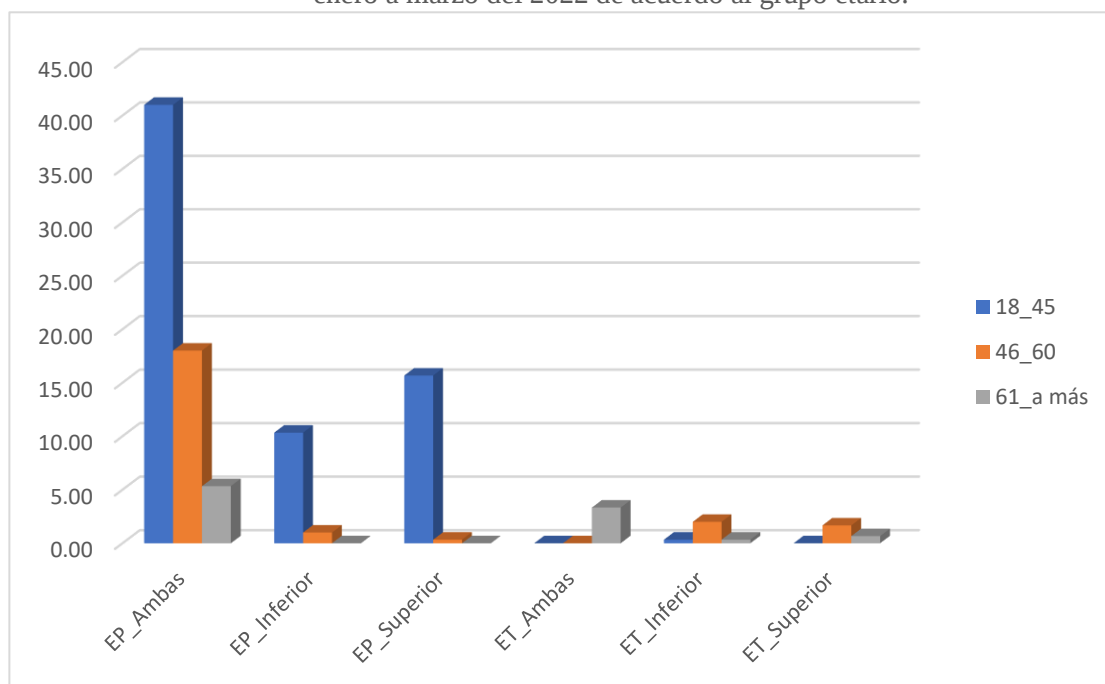
La información obtenida en la ficha de recolección de datos, se registró en una base de datos para poder ser analizada en el software estadístico SPSS. Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros univariados con frecuencias relativas porcentuales y absolutas simples y gráficos de acuerdo al interés.

3.7 Consideraciones éticas:

La investigación tuvo evaluación y aprobación del comité de investigación de FAMO de la UDCH.

4. RESULTADOS:

Gráfico 1: Frecuencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá en los meses de enero a marzo del 2022 de acuerdo al grupo etario.

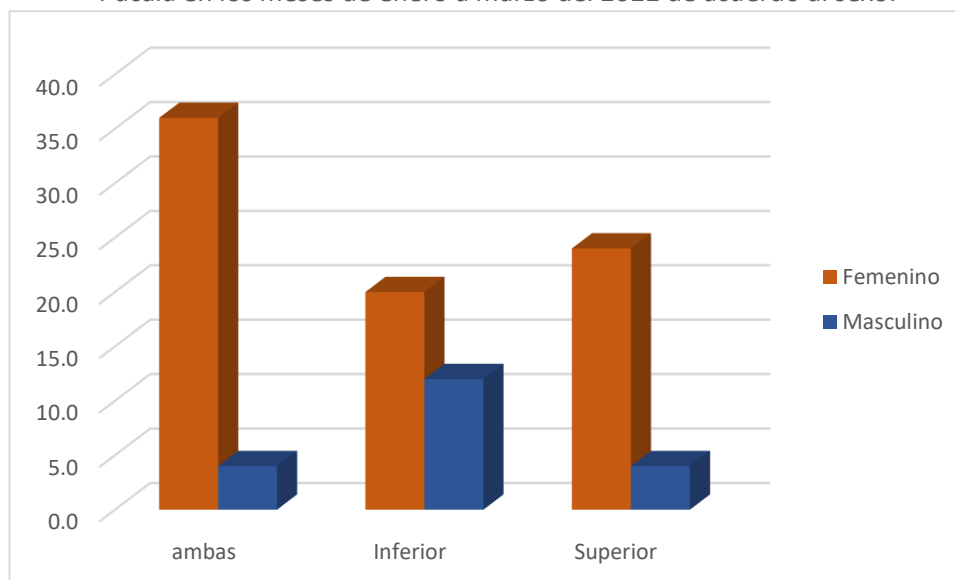


El Gráfico 1 Muestra la frecuencia de edentulismo de acuerdo al grupo etario:

- El grupo con mayor frecuencia en edentulismo parcial en ambos maxilares los encontramos entre los 18 a 45 años (40%), seguido del grupo entre 46 a 60 años (15%), luego el grupo entre 61 a más años (5%).
- El grupo con mayor edentulismo parcial inferior lo encontramos entre los 18 a 45 años (10%), seguido del grupo entre los 46 a 60 años (1%), luego el grupo entre los 61 a más años (0%).
- El grupo con mayor edentulismo parcial superior lo encontramos entre los 18 a 45 años (15.67%), seguido del grupo entre los 46 a 60 años (0.33%), luego el grupo entre los 61 a más años (0%).
- El grupo con mayor edentulismo total en ambos maxilares los encontramos entre los 61 a más años (3.33%), seguido del grupo entre 46 a 60 años (0.5%), el grupo con menor frecuencia fue el de 18 a 45 años con un (0%).
- El grupo con mayor edentulismo total en maxilar inferior los encontramos entre los 46 a 60 años (2%), seguido del grupo entre 61 años a más (0.33%), el grupo con menor frecuencia fue el de 18 a 45 años con un (0%).

- El grupo con mayor edentulismo total en maxilar superior los encontramos entre los 46 a 60 años (1.67%), seguido del grupo entre 61 años a más (0.67%), el grupo con menor frecuencia fue el de 18 a 45 años con un (0%).

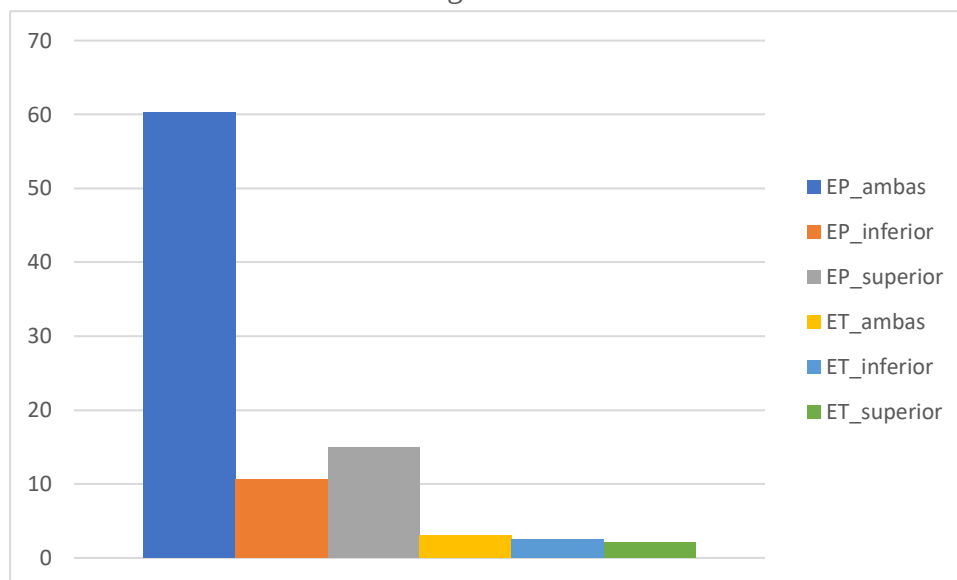
Gráfico 2: Frecuencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá en los meses de enero a marzo del 2022 de acuerdo al sexo.



El Gráfico 2 Muestra la frecuencia de edentulismo de acuerdo al sexo:

- El grupo con mayor frecuencia en edentulismo en ambos maxilares los encontramos en la población femenina con un (36%) mientras que la frecuencia en la población masculina es de (4%).
- El grupo con mayor frecuencia en edentulismo en el maxilar inferior lo encontramos en la población femenina con un (20%) mientras que la frecuencia en la población masculina es de (12%).
- El grupo con mayor frecuencia en edentulismo en el maxilar superior lo encontramos en la población femenina con un (24%) mientras que en la incidencia en la población masculina es de (4%).

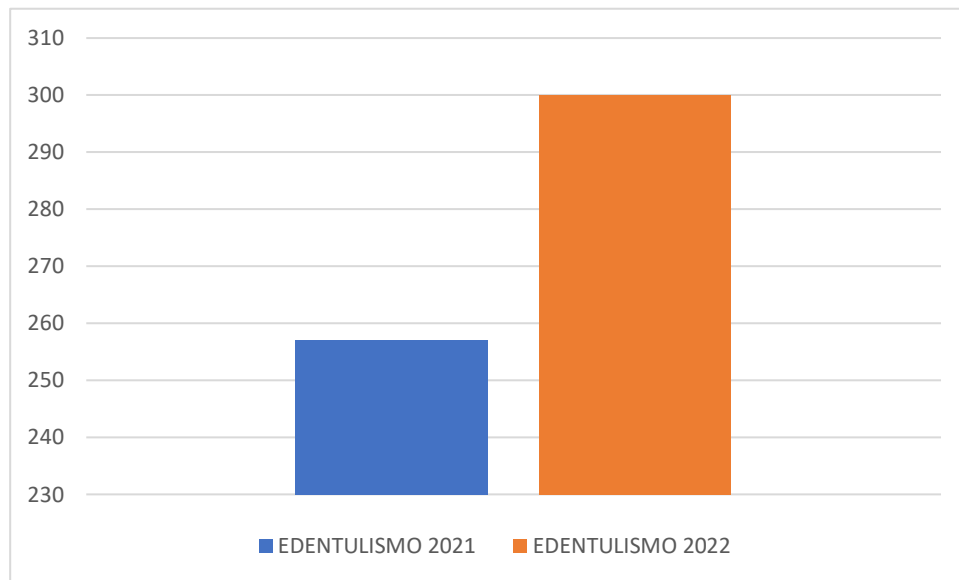
Gráfico 3 : Frecuencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá según el maxilar



El Gráfico 3, nos muestra la frecuencia de edentulismo de acuerdo al maxilar:

- El promedio con mayor frecuencia lo encontramos en un 60.3%, el cual presento edentulismo parcial bimaxilar; el 15% presentó edentulismo parcial superior, el 10.6% presento edentulismo parcial inferior; mientras que el 3.1% presentó edentulismo total bimaxilar; el 2.5% presento edentulismo total inferior y el 2.1% presento edentulismo total superior .

Gráfico 4: Incidencia de edentulismo en personas mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá en los meses de enero a marzo del 2022



El Gráfico 4 nos muestra que en los meses de enero a marzo del 2021, 257 personas presentaron edentulismo y en el 2022 de enero a marzo, 300 personas presentaron edentulismo . por lo tanto la incidencia es de 43 personas .

5.DISCUCIONES:

la presente investigación se realizó con una muestra de 320 personas de ambos sexos de 18 años a más años de edad, atendidos en el centro de salud de Pucallá, durante los meses de enero a marzo del 2022.

Para Gutiérrez et al¹⁴ en su estudio demostró que la frecuencia de edentulismo fue de 40 en personas que viven en el asentamiento humano del golfo de ventanilla y en mi estudio la incidencia se demostró un poco más alta con 43 personas evaluadas que acudían a consulta odontológica en el centro de salud de Pucallá.

respecto al edentulismo de acuerdo al sexo en mi estudio se demostró que el grupo con mayor frecuencia en edentulismo en ambos maxilares los encontramos en la población femenina con un (36%) un estudio similar de Awuapara N²¹ demostró que el 40.16% con edentulismo representaban las mujeres. Mientras que en la incidencia en la población masculina es de (4%), en un porcentaje mayor a mi estudio, Belaunde A, et al²⁰. demostró en su investigación que la incidencia de edentulismo en hombres fue de 50.7% en ambos maxilares ; el grupo con mayor incidencia en edentulismo en el maxilar inferior lo encontramos en la población femenina con un (20%) mientras que en la incidencia en la población masculina es de (12%); el grupo con mayor incidencia en edentulismo en el maxilar superior lo encontramos en la población femenina con un (24%) mientras que en la incidencia en la población masculina es de (4%), dando como conclusión que el mayor índice de incidencia de edentulismo lo presentan las mujeres y en menor índice a los hombres. Para Fernández et al¹² en su estudio realizado en México a personas que acudieron a la atención dental de la Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo , demostraron un aumento en la incidencia de edentulismo por el sexo femenino en un 63% en cambio para Gutiérrez v , et al¹⁴ en su estudio realizado en el asentamiento humano el golfo en lima demostró un alto nivel de incidencia con respecto a mi estudio que ambos sexos tenían una incidencia de edentulismo en un 81.5%.

la frecuencia de edentulismo en personas de acuerdo al grupo etario en mi estudio se demostró que el grupo con mayor edentulismo parcial bimaxilar lo encontramos entre los 18 a 45 años (40%), seguido del grupo entre 46 a 60 años (15%), luego el grupo entre 61 a más años (5 %). El grupo con mayor edentulismo parcial inferior lo encontramos entre los 18 a 45 años (10%), seguido del grupo entre los 46 a 60 años (1%), luego el grupo entre los 61 a más años (0%). El grupo con mayor edentulismo parcial superior lo encontramos entre los 18 a 45 años (15.67%), seguido del grupo entre los 46 a 60 años (0.33%), luego el grupo entre los 61 a más años (0%). El grupo con mayor edentulismo total en ambos maxilares lo encontramos entre los 61 a más años (3.33%), seguido del grupo entre 46 a 60 años (0.5%), el grupo con menor incidencia fue el de 18 a 45 años con un (0%). El grupo con mayor edentulismo total en maxilar inferior lo encontramos entre los 46 a 60 años (2%), seguido del grupo entre 61 años a más (0.33%), el grupo con menor frecuencia fue el de 18 a 45 años con un (0%). El grupo con mayor edentulismo total en maxilar superior lo encontramos entre los 46 a 60 años (1.67%), seguido del grupo entre 61 años a más (0.67%), el grupo con menor frecuencia fue el de 18 a 45 años con un (0%). en cambio para Fernández et al¹² La edad promedio fue $49,06 \pm 10,33$; las personas principalmente evaluadas fueron mujeres un 63.3%.

su resultado del estudio concluyo que la incidencia de edentulismo en personas mayores de 35 años fue del 15.7% , hubo una diferencia de la incidencia de edentulismo por edad y no por sexo, así como diferencias socioeconómicas muy marcadas. Para Gutierrez v , et al¹⁴ en su estudio realizado en el asentamiento humano el golfo en lima tuvo una incidencia super marcada en su estudio realizado en lima el rango de edad más frecuente de edentulismo en un 76.8% es de 32 a 40 años . En cambio, para Slade G , et al¹⁶ en su estudio proyecciones de incidencia de edentulismo entre la población estadounidense después de 50 años de declive , el estudio estuvo conformado por personas mayores de 15 años más dio como resultado que hubo una reducción de personas que padecían de edentulismo en un 78%.

Con respecto al edentulismo en los maxilares el promedio de mi estudio con mayor frecuencia lo encontramos en un 60.3%, el cual presento edentulismo parcial bimaxilar, algo de semejanza presento Vanegas E , et al⁵ en su estudio realizado demostró que el 65% de personas presento edentulismo parcial bimaxilar ; el 15% presentó edentulismo parcial superior, el 10.6% presento edentulismo parcial inferior; mientras que el 3.1% presentó edentulismo total bimaxilar; el 2.5% presento edentulismo total inferior y el 2.1% presento edentulismo total superior en cambio para Huamanciza et al⁹ en su estudio realizado en los pacientes que fueron atendidos en la clínica de la facultad de odontología de la universidad mayor de san marcos concluyo que el tipo de edentulismo más frecuente fue la clase III de Kennedy en el maxilar superior con un 50% y en el maxilar inferior con un 49%. Teniendo consigo un mayor porcentaje de incidencia que mi estudio esto podría haberse debido al nivel socioeconómico de los pacientes que asistieron a las evaluaciones. Para Cortes v , et al¹⁸. El 89.7% de las personas evaluadas presento ausencia de al menos una pieza dentaria y se concluyó que la clase III de Kennedy fue la más prevalente en el maxilar superior y la clase I y III en el maxilar inferior. Para Awuapara N ²¹, a diferencia de mi estudio realizado demostró que 13.65% de personas encuestadas eran edéntulas parciales en una de las arcadas ya sea superior o inferior , Se concluyo que, la edad menos afectada por el edentulismo fueron las personas de 31 a 40 años y las personas más afectadas por edentulismo fueron las personas mayores de 60 años.

6.CONCLUSIONES:

- Se determinó que la incidencia del edentulismo en pacientes mayores de 18 es de 93.8%.
- La incidencia de edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta odontológica en el centro de salud de Pucalá es mayor en el edentulismo parcial bimaxilar con un 60.3%, seguido del edentulismo parcial superior con un 15%.
- La incidencia de edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden al centro de salud de Pucalá de acuerdo al sexo fue mayor en mujeres con un (80%).
- Se determino la incidencia de edentulismo en pacientes mayores de 18 años que acuden al centro de salud de acuerdo al grupo etario, el grupo que presento mayor incidencia es de 18 a 45 años de edad con un 67.33%, seguido del grupo etario de 46 a 60 años de edad con un 23%, y con una incidencia menor encontramos al grupo de 61 años a más con un 9.67%.

7.RECOMENDACIONES:

- Continuar la educación en el consultorio sobre métodos de higiene y cuidado dental, enfatizando la importancia y la función de cada diente desde una edad temprana para así poder prevenir problemas que puedan afectar en su vida adulta.
- Se recomienda estudios adicionales sobre la incidencia de edentulismo en centros de salud cada 05 años, para así poder evaluar constantemente las mejoras en el sistema de atención al paciente.
- Se sugiere al ministerio de salud incentivar a los adultos mayores que son atendidos en postas médicas, centros de salud, albergues a la elaboración de prótesis ya sean parciales o totales, mediante programas de salud bucal para así poder restablecer su función masticatoria.
- Abogar por estrategias de prevención, capacitación y concientización en salud bucal a las autoridades y personal del sector salud como los jefes de diversas postas medicas o centros de salud a establecer y facilitar el desarrollo de programas que permitan la rehabilitación oral de personas en áreas urbanas marginales y poblaciones de escasos recursos económicos, ya sea con apoyo del gobierno nacional u ONGS para que estos sean a bajo costo.

8. BIBLIOGRAFIA:

1. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 2011 [citado el 26 de enero del 2022];33(2):81–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15725170/>
2. Novoa A . Incidencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el Establecimiento Penitenciario “Huancas”, Chachapoyas - 2018 [Tesis] [citado el 26 de enero del 2022]. Available from: https://1library.co/document/zx27k0oq-incidencia-edentulismo-clasificacion-kennedy-establecimiento-penitenciario-huancas-chachapoyas.html?utm_source=search_v3
3. Cisneros M, Verástegui A, Fernández H. Incidencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. Revista Científica Alas Peruanas [Internet] 2015 [Consultado el 26 de enero del 2022];1(1). Disponible en : <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/426>
4. Escudero E, Virginia, Claire C, Justiniano A, Mobarec V. INCIDENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL, SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 15 A 85 AÑOS DE SUCRE. 2019. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet] 2019 [consultado el 26 de enero del 2022];18(21):161–90. Disponible en : http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007
5. Vanegas E., Villavicencio E., Alvarado O., Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 [Consultado el 26 de enero del 2022];26(4):215-221. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es.
6. Matute S. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la unidad académica de salud y bienestar – ucacue 2016. OACTIVA [Internet] 2018 [consultado el 26 de enero del 2022];2(1):21-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168>.
7. Gil A., Mello A., Barrios R, Gonzalez A., Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clin interv aging. [Internet] 2015 [consultado el 26 de enero del 2022];11(10):461-7. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S54630>.
8. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. [Internet] 2016 [consultado el 26 de enero del 2022];

- 7(1):145-8. Disponible en: <https://doi.org/10.21895/incres.2016.v7n1.14>
9. Huamanciza E, Chávez L, Chacón R, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Rev haban cienc méd [Internet]*.2019 [consultado 26 de enero del 2022]; 18(2):281-97. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>
 10. Roberto L, Crespo S, Monteiro S, Martins, Ferreira F, et al. Sociodemographic determinants of edentulism in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *Gerodontology [Internet]* 2019 [consultado el 27 de enero del 2022];36(4):325–37. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12430>
 11. Maisonneuve P, Amar S, Lowenfels A. Periodontal disease, edentulism, and pancreatic cancer: a meta-analysis. *Annals of Oncology [Internet]*2017[consultado el 27 de enero del 2022];28(5):985–95. Disponible en :<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453689/>
 12. Fernandez A, Medina E, Márquez M , Vera S, Ascencio A, Minaya M, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]*2016 [consultado el 26 de enero del 2022];9(1):59–65. Disponible en : https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100011
 13. Dau R, Elizabeth D, Matías O, Fátima D, Torres M, et al. Análisis De La Incidencia De La Clasificación De Kennedy en Pacientes Parcialmente Edéntulos [Internet]2016[consultado el 26 de enero del 2022].Disponible en:<https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2017/01/analisis-de-la-incidencia-de-la-clasificacion-de-kennedy-en-pacientes-parcialmente-edentulos.pdf>
 14. Gutierrez V, León A, Castillo E. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana [Internet]*2015[consultado el 26 de enero del 2022];25(3):179. Disponible en : <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2608>
 15. Hewlett A, Yawson E, Calys N, Naidoo N, Martey P, Chatterji S, et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health [Internet]*2015[consultado el 27 de enero del 2022];15(1). Disponible en : <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0034-6>
 16. Slade G, Akinkugbe A, Sanders E. Projections of U.S. Edentulism Prevalence Following 5 Decades of Decline. *Journal of Dental Research [Internet]*2014[consultado el 26 de enero del 2022];93(10):959–65. Disponible en

:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25146182/>

17. Sonkesariya S, Jain D, Shakya P, Sai P. Prevalence of Dentulism, Partial Edentulism and Complete Edentulism in Rural and Urban Population of Malwa... [Internet]2014[consultado el 27 de enero del 2022]. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/279212055_Prevalence_of_Dentulism_Partial_Edentulism_and_Complete_Edentulism_in_Rural_and_Urban_Population_of_Malwa_Region_of_India_A_Population-based_Study
18. Cortés V, Carrasco F, Vergara C. Incidencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013. Revista Chilena de Salud Pública [Internet]2014[cited consultado el 26 de enero del 2022];18(3):257. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33956>
19. Eustaquio V, Montiel M, Almerich M. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). Gaceta Sanitaria [Internet]2013[consultado el 27 de enero del 2020];27(2):123–7. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22591636/>
20. Belaúnde P, Salazar A, Castillo F, Manrique D, et al. Asociación del acceso a la atención dental y edentulismo. [Internet]2012[consultado el 27 de enero del 2022]; 22(2):77-81. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>
21. Awuapara N. Determinación De La Asociación Entre El Edentulismo Y La Calidad De Vida En La Población Adulta Del Distrito De Celendín, Provincia De Celendín, Departamento De Cajamarca En 2010. Facultad De Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]2010[consultado el 27 de enero del 2022]. Disponible en : <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NADIAAWUAPARAFLORES.pdf>
22. Sanz G, Llanes C, Chibas L. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Geroinfo [Internet]2018 [consultado el 28 de enero del 2022];13(3):1–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>
23. Maia C, Costa M, Martelli B, Caldeira A. Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social? Revista Bioética [Internet]2020[consultado el 28 de enero del 2022];28(1):173–81. Disponible en : <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/?lang=es>
24. Felton D. Edentulism and Comorbid Factors. Journal of Prosthodontics [Internet]2009[consultado el 28 de enero del 2022];18(2):88–96. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19254297/>
25. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]2020 [consultado el 02 de febrero del 2022]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

26. Ladisleny L, Nila L, Myrna F . La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. 2018 [consultado el 10 de febrero del 2022];19(2). Disponible en : <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212/417>

27. Cargua J. Incidencia del edentulismo parcial según clasificación Kennedy en la ciudad de Quito. Tesis de pregrado, UDLA. [Internet]2018 [consultado el 02 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6005/1/UDLA-EC-TOD-2016-84.pdf>

28. Luengas AM, Sáenz ML, Tenorio TG, Garcilazo GA, Díaz FM. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. Ciencias Clínicas. Internet]2015[consultado el 02 de febrero del 2022]; 16(2):29–36. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-aspectos-sociales-biologicos-del-edentulismo-S1665138316300027>.

29. Huacachino M. “FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN POBLADORES DE 20 A 80 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE MARGOS, HUÁNUCO 2018.” [Internet]. 2018 [consultado el 02 de febrero del 2022]; Disponible en : <http://190.187.227.76/handle/123456789/2779>

30. Gennai S, Izzetti R, Pioli M, Music L, Graziani F. Impact of rehabilitation versus edentulism on systemic health and quality of life in patients affected by periodontitis: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Periodontology [Internet]. 2021 [consultado el 12 de febrero del 2022]; disponible en :<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34761419/>

31. Sunnegardh k , Davidson T , Gynther G, Jemt T, Lekholm U, Nilner K, et al Treatment of adult patients with partial edentulism: a systematic review. The International journal of prosthodontics [Internet]. 2012 [consultado el 12 de febrero del 2022];25(6). Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23101036/>

32. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF y cols. Classification system for partial edentulism. J Prosthodont. 2002;11(3):181–93.

33. Loza, D. & Valverde, H. (2007). Diseño de prótesis parcial removible, 1° Edición, Madrid, editorial Ripano S.A.

34. Huamanciza, E. Incidencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico – cultural en pacientes de la Clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Tesis de pregrado. [Internet]. 2016 [consultado el 12 de febrero del 2022] Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6392/Huamanciza_te.pdf?sequence=1

9. ANEXOS :

ANEXO 1 : consentimiento informado para los pacientes de la investigación :



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI.....de.....
años de edad; declaro que estoy dispuesto a participar en la investigación que se estará
realizando sobre el siguiente tema:

***INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLOGICA DEL CENTRO DE SALUD DE PUCALA
DE ENERO A MARZO DEL 2022.***

Después de recibir una explicación del contenido de la encuesta y los objetivos que se
alcanzaran con mi participación en el estudio sobre el tema INCIDENCIA DE
EDENTULISMO y estando completamente satisfecho (a) con la explicación recibida,
reafirmo mi participación voluntaria y autorizo el uso de mis datos para este estudio.

Pucalá _____ de _____ del 2022.

FIRMA

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

	GENERO		EDAD	SOLO MAXILAR SUPERIOR		SOLO MAXILAR INFERIOR		AMBOS MAXILARES		DENTICIÓN COMPLETA
	MASCULINO	FEMENINO		Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐
Trabajo de campo



FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: MG. ESP. CD. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

NOMBRE DEL ASESORADO: JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

TÍTULO DE LA TESIS: INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCALA DE ENERO A MARZO DEL 2022.

FECHA DE REUNIÓN: 10/ 01/2022

LUGAR: PLATAFORMA WHATSAPP

HORARIO: 3:00 pm– 3:30 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Revisión del título si deja claro el objeto de estudio
- Comprobar si existen correspondencia entre el título y el objetivo general

Firma de participantes de la reunión:

JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

DNI: 75756157

DOCENTE EN ODONTOLOGÍA
MG.ESP. C.D. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ
DNI: 16719761
COP: 13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO



Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐

Trabajo de campo

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: MG. ESP. CD. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

NOMBRE DEL ASESORADO: JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

TÍTULO DE LA TESIS: INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCALA DE ENERO A MARZO DEL 2022.

FECHA DE REUNIÓN: 15/ 01/2022

LUGAR: PLATAFORMA WHATSAPP

HORARIO: 4:00 – 4:30 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Verificar el nivel de actualización de la bibliografía (antigüedad de los artículos en últimos 10 años) para los artículos de revistas.

Firma de participantes de la reunión:

JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

DNI: 75756157

DOCENTE EN ODONTOLOGÍA
MG.ESP. C.D. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

DNI: 16719761

COP: 13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐
Trabajo de campo

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: MG. ESP. CD. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

NOMBRE DEL ASESORADO: JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

TÍTULO DE LA TESIS: INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCALA DE ENERO A MARZO DEL 2022.

FECHA DE REUNIÓN: 20/ 01/2022

LUGAR: PLATAFORMA WHATSAPP

HORARIO: 6:00 – 7:00 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Revisión sobre levantamiento de correcciones brindadas
- Asesoría en aspectos metodológicos y elaboración de operacionalización de variables.

Firma de participantes de la reunión:

JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

DNI: 75756157

DOCENTE EN ODONTOLOGÍA
MG.ESP. C.D. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

DNI: 16719761

COP: 13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐
Trabajo de campo



FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: MG. ESP. CD. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

NOMBRE DEL ASESORADO: JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

TÍTULO DE LA TESIS: INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCALA DE ENERO A MARZO DEL 2022.

FECHA DE REUNIÓN: 25/ 01/2022

LUGAR: PLATAFORMA WHATSAPP

HORARIO: 2:00 – 2:30 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Establecer el marco teórico y conceptual.
- Asesoría en aspectos metodológicos y elaboración de operacionalización de variables.

Firma de participantes de la reunión:

JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

DNI: 75756157

DOCENTE EN ODONTOLOGÍA
MG.ESP. C.D. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

DNI: 16719761

COP: 13063



ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

- ☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio
☐ Trabajo de campo



FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: MG. ESP. CD. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

NOMBRE DEL ASESORADO: JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

TÍTULO DE LA TESIS: INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCALA DE ENERO A MARZO DEL 2022.

FECHA DE REUNIÓN: 30/ 01/2022

LUGAR: PLATAFORMA WHATSAPP

HORARIO: 2:00 – 2:30 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Revisión sobre levantamiento de correcciones brindadas
- Asesoría en aspectos metodológicos y elaboración de operacionalización de variables.

Firma de participantes de la reunión:

JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

DNI: 75756157

DOCENTE EN ODONTOLOGÍA
MG.ESP. C.D. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ
DNI: 16719761
COP: 13063



ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

- ☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio
☐ Trabajo de campo



FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: MG. ESP. CD. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

NOMBRE DEL ASESORADO: JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

TÍTULO DE LA TESIS: INCIDENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCALA DE ENERO A MARZO DEL 2022.

FECHA DE REUNIÓN: 05/ 02/2022

LUGAR: PLATAFORMA WHATSAPP

HORARIO: 3:00 – 3:30 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Revisión sobre levantamiento de correcciones brindadas

Firma de participantes de la reunión:

JOSÉ ALEXANDER GONZÁLEZ CHÁVEZ

DNI: 75756157

DOCENTE EN ODONTOLOGÍA
MG.ESP. C.D. GUSTAVO GIRIBALDI UGÁZ

DNI: 16719761

COP: 13063